

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklampsia (WHO, 2020).

Preeklampsia merupakan keadaan dimana tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg disertai dengan protein urine, pada wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya (Dewi, 2017). Menurut laporan World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 menyatakan angka kejadian preeklamsia berkisar antara 0,51%-38,4%. Di Indonesia pada tahun 2019 preeklamsia merupakan penyebab ke-2 dari kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan (1.280 kasus), Preeklamsia (1.066 kasus) dan Infeksi (207 Kasus) rincian dari berbagai provinsi.

Berdasarkan data di RSUD DR. H Abdoel Moeloek Lampung pada tahun 2015 terdapat 344 (25%) kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 285 kasus (22,19%) dan tahun 2017 sebanyak 314 kasus (20,93%) kasus ibu yang mengalami Preeklamsia. Dari perbandingan data tersebut angka kejadian preeklamsia terbanyak terjadi pada tahun 2015 dan mengalami penurunan pada tahun 2016.

RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi adalah rumah sakit yang terletak dikabupaten Lampung Utara yang sekarang ini banyak merawat pasien dengan kasus Preeklamsia khususnya diruang Kebidanan. Selama kurun waktu satu

tahun, Preeklamsia menempati peringkat Kedua. Untuk lebih jelasnya Lihat tabel 1.1 dibawah ini :

**Tabel 1.1**  
**Data 10 penyakit terbanyak di Ruang Kebidanan**  
**RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utarapada tahun 2020**

No	Nama penyakit	Tahun 2020
1	Plasenta Previa	12
<b>2</b>	<b>Preeklamsi Berat</b>	<b>64</b>
3	Ketuban Pecah Dini	123
4	Abortus	59
5	Lesung	17
6	Cysta	19
7	Hiperemesis Gravidarum	25
8	Post Term	7
9	PostPartum Hemorrhage	61
10	Prematur kontraksi	20

*Sumber : Laporan tahunan Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu, Kotabumi Lampung Utara 2020*

Berdasarkan data diatas, data register pada rawat inap ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara pada tahun 2020 Preeklamsi merupakan penyakit terbanyak kedua dengan 64 kejadian setelah Ketuban Pecah Dini dengan 123 kejadian. Angka ini merupakan peringkat kedua dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung utara pada tahun 2020 (Dokumentasi Ruang Kebidanan,2020).

Dalam penanganan Preeklamsia dapat dilakukan sesuai dengan jenis preeklamsia yang diderita. Preeklamsia ringan dapat ditangani dengan istirahat yang cukup, diet rendah garam dan pemberian terapi oleh dokter yaitu Aspirin 1x80 mg/hari. Pada preeklamsia berat dapat ditangani secara aktif dan konservatif, yaitu kehamilan yang diakhiri/diterminasi bersama dengan

pengobatan medikal. Konservatif yaitu kehamilan dipertahankan bersama dengan pengobatan medikal. Penanganan aktif harus segera dirawat diruang khusus didaerah kamar bersalin penderita ditangani aktif bila memenuhi kriteria yaitu : ada tanda-tanda impending Eklamsia,ada HELLP Sindrom (Gangguan organ hati dan darah yang terjadi pada kehamilan), ada kegagalan penanganan konservatif dan ada tanda-tanda gawat janin (Lestari,Ainun, dan Nur,2019).

Preeklamsia dapat menimbulkan gangguan baik janin maupun ibu, kondisi preeklamsia dan eklamsia akan memberi pengaruh terhadap kesehatan janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasopasme dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Preeklamsia ini dapat menyebabkan Intra Urine Growth Restriction (IUGR),Prematur, Asfiksia neonatum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal. Pada maternal sendiri,akan timbul dampak buruk pada berbagai organ yang diakibatkan oleh vasopasme dan iskemia, terutama pada sistem kardiovaskuler, hemodinamik, hematologi, ginjal, hepar, otak dan sebagainya (Kata Asmana Et al,2016).

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang disebabkan langsung oleh kehamilan itu sendiri, sebab terjadinya masih belum jelas. Sindrom preeklamsia dengan hipertensi, odema dan proteinuria sering tidak diperhatikan oleh seorang wanita bersangkutan sehingga tanpa disadari dalam waktu yang singkat, jika tidak dilakukan tindakan yang tepat untuk mencegah hal tersebut akan muncul preeklamsia berat bahkan akan menjadi eklamsia. Risiko persalinan pada ibu dengan preeklamsia berat sangatlah tinggi karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, bahkan akan menjadi eklamsia, maka perlu dilakukan penanganan yang optimal untuk menurunkan kejadian tersebut yaitu mengakhiri kehamilan dengan persalinan tindakan (Prasetyowati & Supriatiningsih,2015).

Antenatal care efektif dapat menghindari perkembangan preeklamsia dan mendeteksi dini diagnosa preeklamsia untuk mengurangi komplikasi preeklamsia. Tujuan dari antenatal care yaitu deeksi dini setiap kenaikan tekanan darah saat kehamilan, screening preeklamsia dan pengambilan tindakan yang tepat dalam persiapan rujukan. Penelitian Prual Et all (2012) di Nigeria

menyebutkan kualitas pemeriksaan faktor risiko selama komplikasi obstetric. Didukung penelitian Mathol, et al di Zimbabwe menyatakan kunjungan antenatal yang pertama kali dapat mendeteksi komplikasi kehamilan (Fatkhayah, Kodijah, dan Masturoh, 2018).

Pada wanita hamil dengan hipertensi, gejala sakit kepala atau visual dapat terjadi sejak dini persalinan karena dikhawatirkan akan terjadi preeklamsia dan eklamsia. Dievaluasi subjek dengan preeklamsia dengan fitur parah menilai dampak dari gejala-gejala ini pada ibu dan bayi baru lahir. Sakit kepala dan gangguan visual berkontribusi secara tidak proporsional terhadap kelahiran prematur dan tingkat penerimaan NICU. Namun, Peningkatan risiko eklamsia dalam hal ini menunjukkan bahwa tindakan seperti itu dapat dibenarkan (Kia et al, 2018).

Sebagian besar sakit kepala memiliki dominasi perempuan dengan insidensi puncak pada dekade kedua dan ketiga, prevalensi puncak pada dekade keempat. Lebih dari 80% wanita dalam kelompok usia reproduksi mengalami sakit kepala pada beberapa tahap menjadikan gejala umum yang ditemui selama kehamilan (Dixit, Bhardwaj dan Sharma, 2012).

Berdasarkan banyaknya kasus preeklamsi dan pentingnya penanganan penyakit ini, maka pandangan penting untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Preeklamsi (Robson dan Jason, 2012). Hal ini membuktikan bahwa tingginya kejadian preeklamsi merupakan masalah yang memerlukan penanganan secara serius maka penulis ingin membuat sebagai Laporan Tugas Akhir Asuhan Keperawatan pasien dengan Gangguan Keamanan dan Proteksi pada Kasus Preeklamsi Berat Ny.M di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan keamanan dan proteksi terhadap Ny.M pada kasus Preeklamsia berat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tanggal 8-10 Maret 2021.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Keamanan dan Proteksi terhadap Ny.M pada kasus Preeklamsia berat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara tanggal 8-10 maret 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari laporan tugas akhir ini adalah memberikan gambaran tentang :

- a. Memberikan gambaran tentang pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Keamanan dan Proteksi terhadap Ny.M pada kasus Pre eklamsia Berat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- b. Memberikan gambaran tentang Diagnosa Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Keamanan dan Proteksi terhadap Ny.M pada kasus Pre eklamsia Berat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- c. Memberikan gambaran tentang Intervensi Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Keamanan dan Proteksi terhadap Ny.M pada kasus Pre eklamsia Berat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- d. Memberikan gambaran Implementasi Keperawatan berdasarkan Intervensi yang telah ditentukan pada pasien dengan Gangguan Keamanan dan Proteksi terhadap Ny.M pada kasus Pre eklamsia Berat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.
- e. Memberikan gambaran tentang Evaluasi Keperawatan terhadap tindakan yang dilakukan pada pasien dengan Gangguan Keamanan dan Proteksi terhadap Ny.M pada kasus Pre eklamsia Berat di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

#### **D. Manfaat Laporan Tugas Akhir**

##### 1. Penulis

Laporan Tugas Akhir dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang bermamfaat mengenai masalah keperawatan serta dapat menerapkan Asuhan Keperawatan klien dengan Pre eklamsia Berat.

##### 2. Rumah sakit

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan menjadi masukan dan evaluasi bagi tenaga keperawatan untuk melakukan Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien Pre eklamsia Berat.

##### 3. Institusi

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan bacaan dalam pelaksanaan proses belajar dan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan referensi di perpustakaan khususnya Asuhan Keperawatan pada pasien preeklamsia berat.

#### **E. Ruang lingkup penulisan**

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 8-10 Maret 2021. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini hanya terbatas pada pengkajian, perumusan Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi dalam pemberian Asuhan Keperawatan kasus Preeklamsia Berat dengan Gangguan Keamanan dan Proteksi terhadap Ny.M di ruang Kebidanan RSUD HM Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.